DE

ANEURYSMATE CORDIS.

DISSERTATIO

INAUGURALIS MEDICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN

UNIVERSITATE LITERARIA

FRIDERICA GUILELMA

UT SUMMI

N MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES

RITE SIBI CONCEDANTUR

DIE IX. MENS. MARTII A. MDCCCXXXVIII.

H. L. Q. S.

PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

CAROLUS FRIDERICUS ALEXANDER SCHÜTZE

BEROLINENSIS.

OPPONENTIBUS:

A. MUELLER, MED. ET CHIR. DR.
A. BERNHARDI, MED. ET CHIR. DR.
J. LEVIN, MED. ET CHIR. CAND.

BEROLINI,
TYPIS FRIEDLAENDERIANIS.

PATRI

OPTIMO DILECTISSIMO

AD CINERES USQUE COLENDO

HASCE

STUDIORUM SUORUM PRIMITIAS

PIETATIS GRATIQUE ANIMI

TESSERAM

D. D. D.

AUCTOR.

DE ANEURYSMATE GENERATIM.

§. 1. Arteriarum dilatationem sive extensionem morbosam, tumore magis minusve circumscripto conspicuam, pathologi aneurysma vocant. Oritur vero haec arteriarum dilatatio aut extensione simplici tunicarum integrarum arteriae, aut infiltratione sanguinolenta sub tunicam externam cellulosam, rupta tunica media et intima. Propter variam hanc genesin aneurysmata merito dividuntur in aneurysmata vera et spuria; nominatur autem aneurysma verum, quod, tunicis integris, sola arteriae dilatatione oritur; aneurysma spurium autem illum tumorem vocamus, qui aut rupta aut ulcerata aut perforata tunica media arteriae oritur, et sanguine accumulato in sacco celluloso tunicae externae constituitur. Quamquam illud epitheton „spurium", sicut ad omnes alios morbos, ita ad aneurysma satis inepte delatum est, (quia illo spurio nihil significatur) tamen magnae litis causa inter pathologos exstitit.

Quum enim Fernel et sectatores ejus minus ingeniose crederent, omnia aneurysmata ab arteriarum dilatatione originem ducere; inclytus Scarpa contra contendit: „omnia aneurysmata e ruptis tunicis arteriae et „infiltratione sanguinis in telam cellulosam cingentem „indiscriminatim constare; saccum aneurysmaticum, aut „in operatione aut in sectione inventum, minime arteriam „dilatatam esse, sed telam cellulosam, sanguinis con„creti irritatione ac pressu, extensam et condensatam: „nunquam totum arteriae ambitum extendi, sed tantum „unum latus; nullum sanguinis coagulum oriri posse „in arteria simpliciter dilatata, ut inveniatur in omnibus „aneurysmatibus magnis." Tamen aneurysma verum cordis et Aortae haud negat. Multa sane contra Scar-

pae theoriam proferri possunt et prolata sunt. Imprimis vero difficile intellectu est, quidni reliquae etiam arteriae extendi ac dilatari possint, cum omnibus sit tela eadem: porro dilatationes ramorum collateralium, circulatione in trunco majori impedita, sicut extensio vasorum capillarium in fungo haematode, Scarpae opinionem refutant. Ex hisce argumentis fere omnes pathologi adhuc viventes de aneurysmate vero et spurio consentiunt, quia experientia et anatomia pathologica satis docuerunt, utrumque malum existere; jure vero nonnulli dubitant, utrum in haecce mala tam diversa conveniat idem nomen aneurysmatis. Multi pathologi distribuunt aneurysma et verum et spurium in aneurysma circumscriptum s. partiale, et in aneurysma diffusum, ita ut ex divisione oriantur haecce genera aneurysmatis:

Aneurysma verum circumscriptum in quo arteria per exiguum modo ambitum dilatata, et tumor margine circumscripto elevatoque cinctus est.

Aneurysma verum diffusum. In hoc longior arteriae tractus extensus est, ita ut tumor forma tereti appareat, et sine margine sensim sensimque in arteriae tunicas abeat.

Aneurysma spurium circumscriptum, ubi sanguinis, in parte quadam telae cellulosae accumulatus, tumorem satis limitatum format.

Aneurysma spurium diffusum. In hoc sanguinis per omnia telae cellulosae finitimae interstitia infiltratus, secundum vasorum magnorum cursum dispergitur, et tali modo tumorem inaequalem ac teretem format.

Quoniam vero aneurysmata et in corde*) et in aorta, sicut in reliquis arteriis, enasci possunt, dividuntur etiam in aneurysmata externa et interna. Dicuntur autem aneurymata interna, quae in arteria aliqua cavitatis cranii, thoracis, abdominis obveniunt, veluti in aorta, coeliaca, basilari etc. Quum vero nobis propositum non sit, de aneurysmatibus externis disserere, mittamus phaenomena describenda, eorumque curationem, statim ad cordis aneurysma transeuntes.

ENUMERATIO SCRIPTORUM PRAESTANTISSIMORUM.

§. 2. J. M. Lancisi, De aneurysmatibus. Rom 1728, in fol. — Leyd. 1740. 4.

J. Senac, Traité de la structure du coeur, de son action et de ses maladies. Paris, 1749, 2 Vol. 4. Edit. 2de revue par A. Portal, Paris 1783.

J. B. Morgagni, de sedibus et causis morborum, epist. XVII. et XVIII.

---

*) Jure, quod mihi videtur, Crovisart et Bouillaud morbum, quem describendum sumsimus, in aneurysmatum numerum referunt, et Morgagni (de sedibus et causis morborum. Epist. XVII. et XVIII.) certo errat, si, aneurysmatis et dilatationis vocibus indiscriminatim quidem utens, tamen addit, naturam ac indolem aneurysmatis cordis valde ab aneurysmatibus ceterarum arteriarum abhorrere, idcircoque denominationem aneurysmatis pro dilatatione cordis non esse aptam. Sed physiologia et anatomia comparata ut mihi videtur, satis luculenter demonstrarunt, cor nihil aliud esse, quam partem dilatatam systematis vasorum, strato fibrarum muscularium tectam. (Hildebrand, Handb. d. Anat. d. Menschen. Bd. III. pag. 124. J. Müller. Handb. d. Physiologie d. Menschen. Bd. I. pag. 152.) Etiamsi differentiam structurae cordis et arteriarum largiamur, tamen hocce momento nullo modo natura ac indoles morbi mutantur.

J. N. Crovisart, Essai sur les maladies organiques du coeur et des gros vaisseaux. Paris 1806. 8.

A. Scarpa, Riflessioni ed osservazioni sull' anevrisma. Pavia, 1804. fol.

A. G. Testa, Delle malatie del cuore loro cagione, specie, segni e cura, nova editio. Napoli, 1826. 3 Vol. 8.

F. L. Kreyssig, Die Krankheiten des Herzens. Berl. 1814 — 16.

A. Burns, Observations on some of the most frequent and important diseases of the heart. Lond. 1809. 8.

R, T. H. Laennec, Traité de l'auscultation médiate et des maladies des poumons et du coeur. Seconde édition, Paris, 1826. 2. Vol.

R. J. Bertin et J. Bonillaud, Traité des maladies du coeur et des gros vaisseaux, Paris, 1824. 8.

G. Andral, Clinique médicale, ou choix d'observations recueillies à la clinique de la Charité. T. III. Paris 1825.

G. Breschet, Recherches et observations sur l'anévrysme faux consécu}if du coeur. Paris 1827. 4.

Reynaud, Mémoire sur une espéce particulière d'anévrysme du coeur; dans la Journal hebdomadaire de médecine, 1829. T. 2.

J. Hope. On the Diseases of the Heart. Lond. 1831.

Th. Davies, Lectures on the Deseases of the Lungs and Heart. London. 1835. 8.

DE ANEURYSMATE CORDIS GENERATIM.

§. 3. Aneurysma cordis secundum naturam ac indolem suam et verum et spurium, et diffusum et circumscriptum esse potest. Aneurysmata cordis circumscripta admodum raro observantur, et diu de iis dubitatum est:

tamen Breschet in monogrophia sua nonnullos casus descripsit, quem consulant, qui uberius rem tractari cupiunt; diagnosis certa aneurysmatis partialis secundum nostram scientiam constitui nequit, quare hanc rem praetermittamus. Quum aneurysma et in ventriculis et in atriis occurrere, substantiaque cordis aut normalis, aut hypertrophica, aut extenuata esse queat, hae differentiae aneurysmatis discernendae sunt:

I. Aneurysma cordis cum extenuatione parietum, s aneurysma cordis passivum (Corvisart). Cavitates cordis dilatatae et parietes extenuati sunt.

II. Aneurysma cordis cum hypertophia parietum, aneurysma cordis activum. (Corvisart.) In hac specie simul cum dilatatione cavitatum parietes hypertrophici nascuntur.

III. Aneurysma cordis simplex (Bouillaud) in quo cavitates dilatatae, parietes autem normales sunt.

ANATOMIA PATHOLOGICA *)

§. 4. Primum aneurysmatis passivi, tunc aneurysmatis activi anatomen pathologicam apponam.

In aneurysmate passivo ventriculorum cavitates dilatatae, parietes vero eorum tenuiores quam in statu normali inveniuntur. Tela muscularis mollior et plerumque pallida, interdum livida est, colorem flavum magis minusve stringens. Emollitio fibrarum, imprimis ventriculi sinistri, saepe tanta est, ut digitis facile perforari possint. Pars crassior ventriculi sinistri vix pollicis sextantem, mucro ejus vix lineam dimidiam aequat.

---

*) Ante symptomata ac decursum morbi anatomiam pathologicam, contra morem suetum, sed Anglorum methodum sequentes posuimus. Neque temere id et inconsulto factum est, quia jam ex anatome pathologica colligi potest, qualis sit natura ac indoles morbi. Etenim ex ungue leonem.

Apex ventriculi dextri etiam magis extenuatur, et revera tantum membrana cordis externa et interna, tenui lamina adiposa sejuncta, constare videtur. Ventriculi sinistri trabeculae carneae numero quidem auctae videntur, sunt vero admodum tenues, et decussatim pervagantes, rete subtilissimum formant. Septum ventriculorum relative multo minus extenuatum est, quam reliqui parietes. Ipsa dilatatio magis ventriculi diametrum transversalem, quam longitudinalem sequitur, quo fit, ut forma cordis rotundior evadat, et diametrus baseos non multum differat a diametro apicis, apex vero vix distinguatur. Nonnunquam dilatatio tam exilis est, ut vix sensibus percipi queat; tunc illa formae mutatio certissimum praebet criterium, utrum dilatatio adsit, nec ne. Plerumque cordis dilatatio cum distentione sanguinea venarum hujusce organi conjuncta est, quo fit, ut color substantiae cordis evadat magis minusve lividus. Dilatatio et extenuatio et alterutrum ventriculum, et utrumque corripere potest. Si alteruter ventriculus tantum dilatatus est, apex ejusdem altius descendit, quam in corpore sano; utroque vero ventriculo dilatato, cor rotundius in mucrone paene eandem habet latitudinem, quam in basi. — Dilatatio atriorum multo rarior est, qaam ventriculorum, et plerumque cum hypertrophia, interdum etiam cum hypertrophia et dilatatione ventriculorum conjuncta est. Burns, Laennec et Hope persuasum habent, cor et dilatatione rumpi posse. Dilatatio cordis ab extensione sanguinea secundum Laennec, potissimum eo distinguitur, quod in extensione sanguinea, cavo patefacto, sanguis expandens egrediatur, tunc vero organum ad magnitudinem naturalem redeat, quod minime in dilatatione vera eveniat. Quod magni est momenti, si distinguendum

est, an diatatio atriorum durante vita exstiterit, nec ne, quia sub ultimam vitam atria tantopere sanguine extenduntur, ut quod ad magnitudinem attinet, ventriculos aequent.

§. 5. Dilatatio cum hypertrophia ventriculorum multo frequentior est, quam dilatatio simplex, et omnino frequentissimum cordis malum. Quoniam et alterutrum et utrumque ventriculum afficere potest, cordis saepe magnitudo vasta, (cor bovinum) invenitur; omnibus vero cavitatibus hypertrophicis ac dilatatis, ambitus cordis duplo, triplo, quadruplo statum normalem superat. Tunc etiam forma et situs cordis admodum mutatur, nam formam magis globosam quam ovalem invenis; mucro cordis vero plane evanuit, et quoniam diaphragma non satis descendit, situs cordis, modo insolito, magis horizontalis quam in statu normali est, in quo mucro paulo sinistrorsum vergit. Si in magna cordis dilatatione ac hypertrophia pericardium simul concrevit, et cor quasi pericardio affixum, in situ pensili, contra gravitatis leges, inter vertebrarum columnam et anteriores thoracis parietes sustinetur, praecordia facile intumescunt et procedunt (Hope, l. c. pag. 158.). Ventriculus sinister ad dilatationem et hypertrophiam propensior quam dexter, interdum ambitum assequitur, quem ventriculus dexter fere nunquam aut rarissime assequitur. Tunc non modo anticardium sinistrum, sed etiam magnam partem regionis sternalis occupat, ita ut hoc loco ictum strepitumque ventriculi cum ictu ventriculi dextri confundere queas.

In hypertrophia et dilatatione atriorum, quo nihil aliud Laennec unquam vidit (de l'auscultation, Tome II. pag. 524.), volumen parietum fere ubique idem est, exceptis musculis pectinatis; qui cum in atrio dextro

majores et numerosiores sint quam in sinistro, etiam in illo hypertrophia majorem assequitur gradum. Nonnunquam atrium hypertrophicum ventriculum aequat, quod vero in atrio tantùm dextro, neque unquam in sinistro fit. Interdum hypertrophia tantum per musculos pertinatos distingui potest. — Si ventiiculi dilatati sunt, sed parietum crassies normalis est, quod rarissime evenit, hanc aneurysmatum differentiam Bertin dilatationem ventriculorum cum hypertrophia secundum extensionem superficiei vocat, quod nihil aliud est, quam aneurysma nostrum simplex (Bouillaud). Quamvis huicce differentiae Laennec nomen singulare non tribuit, minime tamen eum fugit, id quod praecipue loco quodam operis sui, in capite de hypertrophia et dilatatione ventriculorum indicat. Dicit enim: „à un degré médiocre les ventricules sont dilatés, et leurs parois semblent seulement n'être pas amincies."

DE CAUSIS ANEURYSMATUM.

§. 6. Dilatatio aneurysmatica cordis fere semper effectus mechanicus nimiae extensionis est. Sanguis enim ex aliqua causa in cavitatibus cordis retentus, a centro quamlibet partem parietum aeque premit; sin vero illa pressio tantopere increscit, ut parietum vim elasticam ac contractionem vincat, illi recedunt, dilatantur, aneurysma provocant. Oritur vero aneurysma et increscit eo citius, quo magis expansio sanguinis resistentiam ac vim innatam parietum superat; quum vero in statu sano haec vis volumini musculi sit aequalis, sequitur, eas cavitates, quibus sunt parietes imbecilliores, ceteris paribus facillime dilatari. Itaque saepius ventriculum dextrum quam sinistrum reperies dilatatum, atria saepius quam ventriculos. Tamen ad

aneurysma provocandum necesse est, causa praedisponens aut perpetuo per aliquod temporis spatium agat, aut brevibus intervallis actionem repetat. Temporis spatium, quo aneurysma provocatur, minime statui potest, nam cor eo diutius resistit, quo validior tela muscularis est, ex qua constat. Si causa breviter tantum ac praetereundo agit, cor pro tempore tantum dilatatur, et causa sublata, fibrarum vi elastica ac contractione ad normam reducitur, quem statum vero minime morbosum denominare possumus, sed ab aneurysmate probe distinguere debemus.

§. 7. Ad causas praedisponentes aneurysmatis pertinent: 1. Vis ac energia cordis deficiens, pro ratione totius organismi, aut congenita aut acquisita. 2. Omnia quae circulationem impediunt, sive in ostiis cordis, sive in aorta, aut in pulmonibus. Ad haec pertinent: a) Obstructio pulmonum morbis chronicis, veluti catarrho chronico et emphysemate, qui impediunt, quominus sanguis libere transeat ex arteria pulmonali in venas pulmonales; iidem oppletione vasorum capillarium obstructionem arteriae pulmonalis et cordis dextri proferunt, quam vel hypertrophia vel dilatatio cordis sequitur. b) Obstructio per valvulas vitiosas aortae, quae causa omnes cavitates cordis maxime mutat, quia non modo cor sinistrum dilatatur aut in hypertophiam transit, sed etiam transitu impedito sanguinis e venis pulmonalibus et oppletione pulmonum reactio morbosa ad cor dextrum pergit. c) Obstructio valvularum mitralium, quae, excepto ventriculo sinistro, in omnes cordis cavitates agit. d) Obstructio per aortam dilatatam vel constrictam, in qua aut parietes arteriae, aut columna sanguinis aucta, sansanguinem in ventriculo comprimunt. Omnes vero ob-

structiones dictae et dilatationem et hypertrophiam gignere possunt, quod ab eo tantum pendet, utrum fibrae musculares cordis sanguinis impetum sustinere possint, nec ne. Si sustinent parietes ac porro renituntur, actio cordis sanguinis irritamento acceleratur, nntritio fibrarum augetur, quia sanguis diutius in venis remanet, et hypertrophia totius organi sequitur: sin vero fibrarum contractio impetu et expansione sanguinis vincitur, et parietes recedunt, dilatatio cum extenuatione sive aneurysma passivum oritur. Itaque nequaquam causae per se aut dilatationem simplicem aut dilatationem cum hypertrophia provocant, sed omnia pendent a reactione cavitatum in expansionem sanguinis, eademque causa et aneurysma passivum et activum proferre potest. — Interdum tantum unus ventriculus, potissimum dexter, dilatatur, saepe autem utrumque ventriculum dilatatum reperimus. Atria et dilatatione et hypertrophia multo rarius afficiuntur, quoniam a numerosis in ventriculos agentibus causis per valvulas defenduntur; si autem valvulae morbosae sunt, aut constrictae, et transitum sanguinis ex arteriis prohibentes, aut perpetuo apertae, neque sanguinem e ventriculis redundantem arcentes, tunc et aria extensione praeternaturali dilalantur. Atriis igitur dilatatis fere semper vitia valvularum adsunt (Hope, l. c. pag. 217.) Ad causas praedisponentes porro pertinent: 3. Omnia, quae per longum tempus actionem cordis excitare possunt, sive per nervos, sive mechanice. Ad ea, quae per nervos cor excitant, pertinent omnes affectus animi et turbationes functionis systematis nervosi, quae palpitationem cordis continuam ciere valent. Causae mechanicae aut circulationem

sanguinis accelerantes, aut eam prohibentes agunt, itaque pressionem praeternaturalem sanguinis, cor offendentem proferunt. Ad causas circulationem accelerantes praecipue labores vehementes et continui pertinent cujusvis generis. Causae circulationem prohibentes admodum variae sunt, ut aorta nimis angusta, aut dilatata (sive congenita sive acquisita); iniquitas superficiei internae ejusdem; omnes morbi, qui aut lumen valvularum cordis constringunt, aut motum earum impediunt; adhaesiones pericardii; omnes morbi, qui circulationem per pulmones impediunt, veluti pneumonia acuta et chronica, empyema, hydrothroax, catarrhus chronicus, emphysema, phthisis pulmonum tuberculosa, thorax nimis arctus, aut congenitus aut columnae vertebrarum curvatura provocatus, diaphragma thoracem aut vestimentis, aut utero gravido, aut ascite nimis coercens, denique vita sedentaria eruditorum et multorum opificum. D i a t h e s i s ad cordis aneurysmata in omnibus, quae aut nutritionem omnino vitiosam reddunt, aut coërcent, cernitur: itaque in morbis universalibus nutritionis, in scrophulosi, rhachitide, scorcuto, chlorosi, in macilentia ex nervorum debilitate et diuturnis animi affectibus, in abusu mercurii, morbis cutaneis suppressis, denique in arthritide et carditide chronica.

SYMPTOMATA.

§. 8. Symptomata aneurysmatis cordis secundum indolem ac sedem mali admodum variant; praesertim aneurysma activum et passivum valde inter se differunt; itaque primum de aneurysmate passivo, deinde de activo sive hypertrophico agendum videtur.

In a n e u r y s m a t e p a s s i v o cor dilatatum p a l p i t a t i o n i b u a debilibus ac suppressis, pro extensione morbi magis minusve crebris et protractis, laborat, quae

plerumque ditius quam in aliis morbis cordis perseverant et quavis contentione aut affectibus animi provocantur. Saepenumero et d o l o r e s multifarii in praecordiis, sub sterno, in apice scapulae sinistrae, in brachio sinistro, aut in hisce partibus omnibus observantur, qui autem post quemlibet paroxysmum minuuntur, et sine dubio extensione sanguinea membranarum cordis oriuntur. Dolores humeri haud dubie impedito sanguinis refluxu e vena brachiali in venam cavam oriuntur, quoniam, propter atrium dextrum dilatatum, vena cava non sufficientem sanguinis copiam demittere potest. Pulsus secundum rhythmum in cordis ictus quadrans, mollis, debilis, parvus, saepe paululum frequentior et excepto stadio ultimo, regularis est; tamen aegrotus horripilationem in facie sentit, et animo demisso ad moestitiam pronus est. Quum sanguis non libere per ventriculum sinistrum transire queat, in pulmonibus accumulatur et respirationem difficiliorem reddit. Oritur tussis cum sputis copiosis, tenuibus, seroso mucosis, et oedema pulmonum, quo dyspnoea etiam augetur: somnia terrifica aegrotum saepe somno excutiunt. Accedunt pneumonorrhagiae passivae et venosae, quibus sanguis spissus, ater, glutinosus, aut sputa ichorosa parvis portionibus evacuantur, quod plerumque una cum respiratione anhelosa praesagium mortis imminentis est. Stagnatio sanguinis e pulmonibus retrogrediens ad cor dextrum et systema venosum pervenit, ex quo haecce oriuntur phaenomena: primum: collectio seri, praecipue in extremitatibus inferioribus et membranis serosis, unde hydrothorax, hydropericardium et hydrops ascites oriuntur. Deinde: color faciei, antea rubicundus, mutatur et in colorem fusco rubrum aut lividum abit, praecipue circa malas, apicem nasi, labia; sin vero pallidus erat,

fit luridus, oculis annulo sordido-livente cinctis. Tunc: congestiones ad cerebrum, cephalaea secundum directionem sinuum magnorum, hebetudo intellectus, stupor et convulsiones plerumque brevi ante mortem. Postea: Oppletio membranarum mucosarum stomachi et tractus intestinorum, haemorrhagiae passivae narium, pulmonum, ventriculi et intestinorum, rarius vesicae urinariae. Denique: congestiones et hypertrophia hepatis, quae paene apud omnes aegrotos invenitur, ex qua stagnationes venae portarum prolatae hydropem asciten etiam magis adjuvant. In magna dilatatione aegroti (Kreyssig. l. c. I. 362) vehementer fame cruciantur, et quamvis concoctio valde turbata est, tamen iis magnum ineffabilium calamitatum obtingit levamen, si eam saepius explent. In concretionibus pericardii quibus diaphragma deprimitur, saepe fastidium et sensus nauseae, sicut pulsatio regionis epigastricae, observantur.

§. 9. In dilatatione ventriculi dextri dyspnoea multo vehementior est, quam in dilatatione ventriculi sinistri; adest etiam diathesis ad hydropem manifestior, haemoptysis crebrior et livor faciei auctus. Omnia vero haec signa Hope (l. c. pag. 227.) incerta habet, quia et in hypertrophia cum dilatatione et in stricturis valvularum cordis sinistri adsint et cum Laennec turgescentiam perpetuam venarum jugularium externarum sine notabili pulsatione, quae etiam compressis venis in collo supremo non cedit, (et jam a Lancisio pro signo aneurysmatis cordis dextri habita est, L. II. propos. 57. p. 90.) pro certissimo habet signo. Saepissime et in aneurysmate cordis dextri dolores artuum, praesertim humeri sinistri observantur; atrio dextro simul affecto, pulsationem abdominalem invenies.

Sicut omnes homines, qui vitiis cordis vexantur, ita ii, qui aneurysmate passivo laborant, ad syncopen proclives sunt. Sed raro syncopae verae et profundae eveniunt; adest potius, ut ita dicam, diathesis syncopalis, quae plerumque propensione ad syncopen, statu quodam syncopen minante, sive adynamia universali et diuturna se manifestat, quae quidem syncopae non absimilis, ab hac ita differt, ut aegroti mentis compotes sint. Itaque statum illum in dilatationis cordis stadiis ultimis obvenientem magis eclipsin quam lipothymiam, aut syncopen nominaverim.

§. 10. Signa physica aneurysmatis passivi fere haec sunt: Ictus cordis minutus est, quare nihil nisi brevis impulsus ad thoracis parietes sentitur, quo auris medici non repercutitur. Interdum plures cordis ictus audiuntur, sed unus tantum sentitur, qui si fortis erat, secundum Hope parietes parum modo dilatatos esse testatur. Si parietes ventriculorum modo tenues, non dilatati sunt, strepitus primus ventriculi, sive strepitus systoles, clarior et brevior est, quam statu normali, et strepitui diastoles ventriculi simillimus; in aneurysmate modico strepitus systoles secundum fortitudinem paene strepitum diastoles aequat; in aneurysmate magno vero ambo strepitus non distingui possunt, nisi quod strepitus systoles congruit cum pulsu arteriarum. — Percussionis sonus dilatatione minuitur, quare eum obtusiorem et altiori in loco percipimus, quam statu normali. Ambitu cordis aucto etiam hebetudo soni increscit, quae in aneurysmate hypertrophico maxima est. In aneurysmate passivo ventriculi sinistri saepe impulsus, contractione ventriculi oriens, deficit; sonus obtusus in strepitum satis clarum mutatus est, ei similem, qui ex diastole ventriculi originem ducit. Ictus cordis saepe tam debiles sunt, ut manu percipi non possint. Sonus percussionis in ambitu dilatationis obtusus est. In aneurysmate passivo ventriculi dextri impulsus sub sterno inferiori plane deficit, et sonus clarus et acutus, pro ratione dilatationis magis minusve extensus percipitur.

§. 11. Aneurysma activum s. dilatatio cordis cum hypertrophia, frequentissimum cordis est malum. Etiam haec aneurysmatis differentia circulationem magis minusve turbat; quoniam vero simul cordis substantia ac vis peculiaris plerumque aucta est, symptomata quoque ab iis aneurysmatis passivi abhorrent. Aegroti in paroxysmis palpitationibus anxiis et iniquis vexantur, praesertim circulatione turbata. Quamvis autem paroxysmi sunt vehementissimi, longinqui, crebri, tamen motus cordis, fortes et vehementes et cavum thoracis quavis systole fortiter concutientes, regulares sunt, si discedas a mortis vicinia aut a magna debilitate, ubi fiunt frequentiores et debiliores. Pulsus cum ictu cordis congruens, magnus et plenus est, quia per quamque systolen insolita sanguinis copia in arterias irruit, et si morbus ventriculum sinistrum affecit, saepe fortis durus, vibrans est. Color faciei rubicundus propter sanguinem turgescentem est; impedita vero circulatione in vasis capillaribus, rubedo genarum in maculam fusco rubram transit, et nares et labia livido aut fusco rubro colore tinguntur, ceteris integumentis pallidis et cachecticis. Quum actio et energia circulationis hypertrophia cordis augeatur, facile ad haemorrhagias activas et ad apoplexiam sanguineam occasio datur; simili modo oppletione vasorum capillarium colluvies seri, dyspnoea, sensus suffocationis et haemorrhagiae passivae oriuntur, quas nonnunquam hydrops excipit. Oppletione et stagnatione sanguinis in pulmonibus et cor dextrum oppletur, et reditus sanguinis venosi e toto systemate venoso impeditur, quod una cum actione aucta circulationis per arterias hydropem anasarca provocat.

§. 12. In aneurysmate activo cordis sinistri, praecipue si simul ostium venosum aut arteriosum coarctatum est, seriem symptomatum animadvertimus, quae ab impedita circulatione per haecce ostia pendent. Lumine aortae coarctato, sanguis in cavitatibus ventriculi sinistri accumulatus, motum cordis impedit, itaque palpitationes vehementes provocat. Propter hanc sanguinis collectionem oriuntur congestiones ad venas et

arterias pulmonales, quae simul cum vasis capillaribus tumentibus dyspnoeam gignunt. Interdum extensio vasorum capillarium tanta est, ut apoplexia pulmonum et haemoptysis oriantur; extensio etiam exhalationes serosas provocat, quibus aut oedema pulmonum, aut hydrothorax nascitur, quibus aeque ac corde dilatato dyspnoea augetur. Propter impeditam circulationem per arterias et venas pulmonales sanguis venosus etiam cor dextrum praeter naturam dilatat, quo oppletio totius systematis venosi, et venae cavae adscendentis et descendentis nascitur. Venae colli et faciei tument et faciem lividam reddunt; labia fiunt crassa, facies oedematosa, et venae colli profundiores, sinus cerebri et vasa capillaria cerebri intumescunt, quae interdum rupta subito apoplexiam provocant. Saepius vero somnolentia ex pressione vasorum extensorum in cerebrum exhibita, vel coma lente increscens oritur, e quo aegrotus difficulter excitari potest. Pressio etiam coacervatione seri in ventriculis augetur, quare aegrotus saepe in statu lethargiae apoplecticae moritur. Oppletione venae cavae inferioris fere semper congestiones magnae ad venas hepaticas venam portarum earumque vasa capillaria oriuntur, quae secretionem bilis auctam inducunt, et praesertim sub finem morbi lotio croceo, ut in aurigine, et aequabiliter tincta cute et tunica conjunctiva se manifestant. Venae etiam mesenteriae et splenicae rami minimi sanguine opplentur. Intestina colorem coeruleum aliquantulum obtinent, eorumque vasa capilaria venosa, sinuata et extensa membranas mucosas sequuntur. Oriuntur et ecchymoses in tela cellulosa sub membrana mucosa, aut sanguis vasorum parietes perrumpens in tractum intestinorum effunditur, et cum faecibus evacuatur, quas sanguine atras vix a melanoticis discernere possis; interdum sanguis purus coagulatus in sedibus reperitur. Serum in cavo peritonaei accumulatum magis minusve asciten profert; in inferioribus vero extremitatibus venam saphenam, ejusque ramos varicosos reperis quibus fere semper oedema pedum adjunctum est. Homines aneurysmate activo ven-

triculi sinistri laborantes ad epistaxin et vertiginem, ad apoplexiam et ad inflammationes, praesertim cerebri, proclives sunt, et non pauci insultibus apoplecticis pereunt; qui vero aneurysmate activo ventriculi dextri laborant saepius haemoptysi vexantur et haemorrhagia aut apoplexia pulmonum necantur.

§. 13. Si signa physica aneurysmatis activi respicimus, manum in praecordiis positam facillime ventriculorum contractionem sentire, et praecipue inter palpitationem ictibus fortibus repelli comperimus. Si aegrotum ipsum quiete recubantem attente consideramus, quavis contractione cordis caput, crura et lodicem corpus tegentem, fortiter commoveri videmus. Saepe et carotides, arterias radiales et alias arterias superficiales pulsantes videre potes. Ictus cordis interdum perspicue sub claviculis et in latere sinistro pectoris, interdum etiam in dorso, praecipue apud infantes et homines macilentos sentitur. Ictus per se plerumque mediocris est, crescit vero in palpitatione, praecipue si febris simul adest; tunc fortis et durus est, instar mallei, neque unquam non parvam superficiem ferire videtur. Exhauritur, ut ita dicam, parietibus thoracis, neque caput observantis tantopere repellit, quam pro fortitudine crederes, quia mucro tantum cordis ictu duro et circumscripto parietes tangere videtur, qui ut in palpitationibus nervosis magis parietes concutit, quam tollit. In casibus gravioribus magna moles carnis circumvolvi, agitari sive torqueri videtur. Si praecordia premis, cor pressione irritari videtur, fortiusque reagere. Et strepitus cordis aucti sunt. Strepitus primus subito ac clare incipit, exitum vero protractum et murmuri respiratorio similem habet; strepitus secundus clarior quam in statu normali est, haud aliter vero mutatus secundum indolem suam. Apud infantes et homines macros hi strepitus fere in toto ambitu thoracis percipiuntur. Interdum accidit, praesertim, si ambitus cordis magnopere increvit, et cor vehementer se contrahit, ut simul cum strepitu systoles ventriculi strepitus follicularis audiatur. (Hope. l. c. pag. 197.) —

Sonus praecordiorum, debilis et obtusus, percutiendo simul cum ictu cordis altius quam in valetudine percipitur. Ventriculo sinistro solum affecto, impulsus et strepitus fortiores, praesertim in latere sinistro, inter cartilagines costae quintae et septimae observantur; ventriculo dextro affecto, eadam signa sub sterno in latere dextro invenimus; si ambo ventriculi aegrotant, signa mixta sunt. Signa hypertrophiae et dilatationis atriorum admodum vaga et incerta sunt; plerumque atrium sinistrum propter valvulas mitrales constrictas tali modo afficitur. Si igitur in contractione ejusdem strepitum follicularem percipimus, jure ratiocinari possumus, atrium isto modo affectum esse.

§. 14. Symptomatibus aneurysmatis cordis, et passivi et activi, enarratis, reliquum est, ut nonnulla de aneurysmate simplice dicamus. Haec aneurysmatis species, in qua cavitates cordis quidem dilatatae, parietes organi autem non extenuati sunt, nullo modo gigni potest, nisi una cum dilatatione nutritio organi relative augeatur. Sin vero ratio inter cavitates et parietes eadem est, functio cordis nullo modo graviter laedi potest, quare tale aneurysma, nisi in activum aut passivum abierit, cognosci nequit. Quum et curatio ejusdem nullo modo ab ea aneurysmatis activi abhorreat (cujus quasi est gradus primus) praetermittamus id statimque ad decursum morbi nos convertamus.

DE DECURSU ET EXITU ANEURYSMATUM CORDIS.

§. 15. Postquam symptomata aneurysmatis cordis exposuimus, superest, ut nonnulla de decursu et exitu morbi tradamus. Jam in symptomatum descriptione vidimus, morbum non semper atrociter aegrotos vexare, sed interdum remittere, qnod in aneurysmate et activo et passivo semper observatur, neque minus exacerbationes sive paroxysmos saepissime causis quibusdam occasionalibus externis adduci. Praesertim vero initio aneurysmatis passivi symptomata tam mitia sunt, (quoniam dyspnoea unicum est fere symtoma praevalens), ut morbus ipse difficillimus sit cognitu. Multo gravior vero haec dyspnoea in febribus et morbis organorum

respirationis fit. Tunc quasi insultus morbi aegrotos adgreditur, qui magna dyspnoea et vehementibus palpitationibus vexati, nullo modo in lecto cubare possunt, sed subito e somno exitati e lecto prosiliunt, et thorace prono sellam occupant. Saepe accidit, ut brachia femoribus, faciem vero manibus fulcientes, diem et noctem extra lectum pedibus a sella pendentibus degant, quia sic, atrociter quidem vexati, labores melius sustentare possunt. Oppressio pectoris dyspnoea et anxietas admodum intenduntur neque raro in syncopen transeunt. Ictus cordis multo fortior est et lipothymiam et anxietatem dolorificam, symptoma inter omnes aneurysmatis passivi casus maxime praevalens, profert; idcirco aegroti palmis leniter praecordia premunt et corpus saepe sinistrorsum reclinant. Aliquo tempore interjecto, insultus sensim sensimque remittit, oppressio pectoris recedit, et ructibus et flatibus crebris status aegroti multo levatur. Tunc etiam atque etiam requies redit, et difficile ictum cordis tantopere expansum animadvertere potes: quoniam pulsus mollis est, aegroti hunc statum quietum sine magna labore ferunt. Tunc etiam in utrumque latus aeque bene decumbere possunt, lubentissime vero supini, thorace elevato cubant. Interdum autem ad alterutrum latus non decumbere possunt, velut ad sinistrum in dilatatione magna atrii sinistri, quia tunc venae atrii nimis comprimuntur. Mox vero hi insultus redeunt, et quo saepius aegrotum invadunt, eo diutius manent, et infandis doloribus eum vexant. Saepe etiam accidit, ut aegrotus in insultu ipso apoplexia pereat; quod si non fit, tamen insultus frequentes vires exhauriunt, et prae omnibus stagnatione sanguinis hydropem gignunt, qui nullis remediis depelli potest, et vitam certo aufert. Interdum jam ante hydropem haemorrhagiae passivae aegroto letum inferunt.

§. 16. Decursus aneurysmatis activi et passivi similis est. Etiam in hac specie quasi insultus morbi aegrotum adoriuntur, et palpitationibus, anxietate, oppressione pectoris et inquiete vexant; sed symptomata multo magis formidanda sunt, et decursus morbi multo rapidior, quam in aneurysmate passivo. Quoniam vero et dys-

pnoea in statu quieto multo major est, quam in aneurysmate passivo, non tam saepe insultus apoplectici inopinati irruunt, quia dyspnoea ipsa aegrotum impedit, quominus sibi magnos labores consciscat. Omnia pathemata magnopere augentur concretione pericardii cum corde, quae saepe totius morbi causam sistit; tunc omnia symptomata multo graviora evadunt, quam sine hac complicatione, in qua potissimum pulsatio regionis epigastricae, propter repercussionem diaphragmatis, quod systole cordis violenter in altum tollitur, observatur. Quoniam vero cor vitio organico aegrotans ad inflammationem admodum proclive est, saepe ad dilatationem cordis, sive aneurysma sit activum sive passivum, inflammatio occulta substantiae cordis accedit (Burns, l. c. pag. 46 — 48.) qua aegroti plerumque moriuntur. Tunc ictum cordis et pulsum arteriarum irregularem et simul stridorem proprium percipere potes, si pericardium propter inflammationem cum corde, concrevit. Praeterea aneurysma cordis saepe cum aneurysmate aortae complicatum est. Tunc adest pulsatio in pectore continua et fortissima, palpitationibus alternans, quae et externe conspici ac auditu percipi potest; in thorace vero admodum extensa est, et usque ad abdomen observari potest. Porro vero in aneurysmate aortae observantur: respiratio difficilis, sibilus in trachea, tussis vehemens periodica, saepe cum sputis lateritiis, sanguinolentis, denique dysphagia propter compressionem arteriae asperae. Saepe aegroti aneurysmate cordis laborantes phthisicum offerunt habitum et diathesin phthisicam, eoque certius phthisi consumuntur, quod functio pulmonis magis minusve laesa est; minime, vero affirmare possumus, aneurysma phthisin provocare, sed tantum exitum lethalem morbi accelerare. Cognoscitur autem haec complicatio cum phthisi signis pathognomonicis morbi istius, diagnosis murmure respiratorio deficiente, bronchophonia, pectore loquente, etc.. praecipue confirmatur. Interdum observata est complicatio aneurysmatis cum atrophia pulmonum et aneurysmate arteriae pulmonalis.

DE DIAGNOSI.

§. 17. Etsi diagnosis aneurysmatis cordis, si malum jam increvit e stadium primum superavit, potissimum stethoscopio adhibito confirmatur, tamen initio difficilis est et saepe medicum fallere potest. Saepe aneurysma ab hydrope pectoris difficillimum est distinctu, quia hydrothorax saepe ad morbum accedit. Itaque praestantissimum diagnosticum signum anxietas erit, quae aegrotos hydrothorace laborantes situ corporis horizontali invadit, nec non inspiratio brevis, anxia, et interdum plane impedita; in aneurysmate contra inspiratio alta, quamvis aegrotum non adjuvat, haud magnopere impedita est. Etiam situm horizontalem in dorso aegroti bene ferunt, immo brevi horarum momento leniuntur, nisi forte paroxysmus cum anxietate eos invasit. Diagnosis phthiseos pulmonalis tuberculosae ab aneurysmate cordis potissimum decursu utriusque morbi confirmatur. In phthisi sputa globosa apparent, in aneurysmate vero sunt tenuia spumosa, lateritia, interdum striis sanguinis mixta (Berl. Encyclop. Wörterb. Bd. II. Art. Aneurysma.) In phthisi et situs sedens aegrotum magis levat, et plerumque respiratio brevis et frequens adest. Potissimum vero diagnosis phthiseos auscultatione et percussioue confirmatur, murmure respiratorio deficiente bronchophonia, peetoriloquio ete. Difficillime dignoscitur aneurysma cordis ab aneurysmate aortae, quia fere omnia signa pathognomonica aneurysmatis cordis et in aneurymate aortae inveniuntur. Ceterum praeter signa localia nullum habes signum certum aneurysmatis aortae, quam tumorem pulsantem, si parietes pectoris perfregit. Itaque diagnosin aneurysmatis aortae solum auscultatione confirmare possumus, pulsationem magnam, contractioni ventriculorum synchronicam, animadvertentes. Saepe et strepitus follium et susurrus felium simul adest. Interdum aegrotus motum quendam in pectore sendit, tanquam aqua cum strepitu effundatur. Cum angina pectoris aneurysma cordis solum inter paroxysmum confundi potest. Desunt vero in angina pectoris palpitationes, adest sola dyspnoea et anxietas cum sensu constrictionis praecordiorum;

desunt et omnia signa localia, quae vitium cordis organicum praesagire possint.

Ad confirmandam vero diagnosin certam, secundum Laennec necesse est, status cordis iterum atque iterum observetur, sexus, aetas et constitutio aegroti bene comparetur, quia facile affectione animi palpitationes durante auscultatione oriri possunt, quas medicus pro signis dilatationis aut hypertrophiae habet, etsi talis morbus neutiquam adest. Omnia vero signa aneurysmatis cordis plane evanescunt: 1. in agonia aut in dyspnoea, quae eam plerumque aliquot dies praecedit. secundum Corvisart pro motibus cordis. „un bruissement étendu, un tumulte obscure et profond, impossible à décrire", invenitur; 2) in quavis affectione, quae dyspnoeam magnam gignere potest, veluti in peripneumonia, in oedemate pulmonum, in hydrothorace, in emphysemate etc.

DE PROGNOSI.

§. 18. Prognosis aneurysmatis admodum variat. Praecipue pendet a causa mali. a stadio morbi et a constitutione aegroti. Prognosis aneurysmatis passivi generatim non infausta est, quia dilatationes cavitatum cordis inter omnia vitia organica ejusdem vitam minime in periculum vocant, et saepe per longam annorum seriem sine magna turbatione functionum organismi persistunt. Apud multos homines cor quidem non dilatatum est, sed parietes ejus sunt tenuiores quam pro organismo toto debent, et parietes ventriculi sinistri ventriculum dextrum, quod attinet ad crassitiem vix duplo superant. In hoc statu symptomata similia quam in aneurysmate reperiuntur, quamvis sunt minoris gradus. Ictus cordis nimirum minutus, strepitus primus clarus et brevis est, et uterque strepitus majori ambitu quam in statu normali percipitur. Tales vero homines non modo diu vivere, sed etiam senectutem sine valetudine turbata assequi possunt. Sunt vero plerumque constitutione tenera, habitu gracili, musculis tenuibus debilibusque. Ceteris paribus vero in febribus et morbis organorum respirationis dyspnoea apud eos multo vehementior est, quam apud alios homines, quo gradu

adaucto plerumque aneurysma vel passivum vel activum oritur. Ut antea jam diximus, dilatatio media non est morbus periculosus; interdum dyspnoea non tanta est, ut morbosa possit nominari; respiratio modo brevior est, quam apud alios homines; facilius asthma eos adgreditur, et saepe ex causis levissimis palpitatio oritur. Tamen non raro juxta haecce symptomata levia vestigia cachexiae propiae morborum organicorum cordis existunt. Hic status, in quo multi asthmatici sic dicti versantur, sine magno detrimento multos annos tenere potest; sin vero dilatatione aucta dyspnoea crescit et morbosa fit, etiam atque etiam status ille exaltari solet, nisi regimine et curatione provida circulatio mitigatur. Si autem hydrops accedit et semel depulsus iterum atque iterum redit, ne remediis quidem aegrotum ex orci faucibus eripere valebis. In aneurysmata activo prognosis si morbus recens est ad bonam vergit, infausta in stadiis ultimis est. Apud infantes saepe aneurysma activum satis magnum adest; ictus et strepitus cordis magnopere aucti sunt; tamen symptomata universalia plerumque leviora sunt, et vis aucta cordis tempore pubertatis minuitur. Jam in symptomatologia vidimus, aneurysma activum satis provectum aegrotos magnopere vexare et admodum rapide decurrere. Imprimis notandum est, aegrotum mortem effugere non posse, si dyspnoea et palpitationes sanguinis detractiones brevibus intervallis repetendas desiderent. Si pericardium simul cum corde concrevit, omnia symptomata multo graviora fiunt, morbus multo citius decurrit, et aegrotus non raro eodem anno exspirat.

DE CURANDO ANEURYSMATE CORDIS.

§. 19. Quum natura ac symptomata aneurysmatis passivi et activi valde inter se differant, curatio quoque morbi alia erit in aneurysmate passivo, alia in activo. In curando aneurysmate passivo primum causae occasionales, quoad licet, removendae sunt. Quod si factum est antequam morbus ad eum gradum pervenerit, ut fibrae musculares omnem contractilitatem ac vim elasticam amiserint, tela muscularis contrahitur et cor ad magnitudinem normalem redit. Itaque stagnante cir-

culatione per pulmones, ut in pneumonia, hydrothorace, pneumothorace, emphysemate, tibicinio vehementi, tuberculis etc., imprimis illae injuriae sicut omnes occupationes noxiae, removendae sunt. Sin vero nimii et corporis et animi motus, ebrietas et occupationes, quae aegrotum vitae sedentariae submittunt, causam sistunt, et circulationem liberam sanguinis prohibent, ut opificium sutorum, sartorum, textorum, tunc aegrotus ab hisce laboribus. consuetudinibus, occupationibus damniferis abstinere debet. Aneurysmata ex talibus causis orta, nisi inveterata, saepe sanantur; sin vero causae nullo modo removeri possunt, veluti vitium organicum cordis, strictura ostiorum cordis aut luminis artae, debilitas cordis, sive congenita sit. sive acquisita pro ratione functionis organi, vix sanationem aneurysmatis exspectare licebit. Tamen impedire, quominus morbus magis increscat, et aegrotum ad senectutem perducere possumus. Insistat vero medicus tenaciter curationi palliativae et prophylacticae et caveat ab illo medicis tam communi errore, omnia vitia organica omnino lethalia esse, neque quidquam curatione sedula effici posse. Quem in finem aequabilitas circulationis vita quieta et diaeta temperatiore, nullo modo excitante, quam plurimum tuenda est. Ad sustentandum tonum fibrarum muscularium cordis potissimum inserviunt: aer purus siccus et roborans, affusiones frigidae impluviationem imitantes, quas Hope magnopere laudat. Haud vero adhibendae sunt, si aegroti magnis congestionibus ad pulmones laborant, et multa expectorant; tunc enim magis aëre humido qui expectorationem et functionem cutis adjuvet, opus est; affusiones etiam frigidae non sustentantur, propter auctam congestionem ad cor et ad vasa majora. Opium quoque tales aegroti male ferunt, quippe quo et secretio mucosa minuatur et excretio muci secreti prohibeatur, utroque vero dyspnoea augeatur. Vires et valetudo aegroti remediis amaris, acidis mineralibus, remediis martiatis et aromaticis sustentandae sunt; imprimis vero ventriculi functiones respiciendae sunt, quoniam omnes turbationes earum, imo status gastricus levior, actionem cordis magnopere impediunt. Idem

de secretione bilis est notandum. In affectionibus hystericis et hypochondriacis Hope imprimis Valerianam et Pil. Galbani comp. Ph. Lond laudat (Rc. Galbani, unciam unam. Myrrhae, Sagapeni āā unciam unam cum dimidia, Asae foetidae. unciam dimidiam, Syrupi simpl. qs.)

Omnes affectiones febriles et inflammatoriae, praecipue vero pneumonia et bronchitis, caute vitandae sunt; sin vero aegrotum afficiunt, strenue curandae sunt, quare et catarrhus pulmonalis levior non negligendus est. Itaque ad refrigeria prohibenda, necesse est, aegroti cutem tunica lanata muniri, cui hieme etiam lorica e panno cerato superinjiciatur. In dyspnoea aegroti molestiae optime leniuntur si omnes extremitates aqua calida imbuimus, corpus ipsum, ad adjuvandam perspirationem, tegmine lanato operimus, ad os vero aërem gelidum purum admittimus. Interea vero medicina antispasmodica ex aethere, laudano, camphora ammonio aut asa foetida paranda est et aegroto ter vel quater per horam offerenda. Detractiones sanguinis, nisi magnis congestionibus in systemate venoso indicentur, quam plurimum vitandae sunt; itaque tantum ad paroxysmum mitigandum, si dyspnoea nullis aliis remediis depelli potest, instituendae sunt. Etiam tunc semper parva copia sanguinis detrahatur, quoniam facile ad venaesectionem syncope lethalis accedere potest, et venaesectione larga debilitas cordis nimis adaugetur, quam ut circulationis restitutio possit prodesse. Itaque nunquam plus quam unciae sex sanguinis, aegroto quiete cubanti, tarde et in remissione detrahendae sunt; id quod semel per mensem fieri potest, si vires aegroti non exhauriuntur, sed detractione sanguinis magis reficiuntur. Si hydrops accedit, diuretica et purgantia caute adhibenda sunt, haud vero nimis saepe repetenda. Pulsu admodum frequente, Davies potissimum digitalem, cum tonicis, amaris et remediis carminativis laudat.

§. 20. Hactenus de aneurysmate passivo curando. Si aneurysma cordis activum curandum respicimus, hae indicationes proponendae sunt: primum:

motus cordis extenuando parietes minuendus est; deinde: cavitates dilatatae contrahendae sunt. Quem ad finem aegrotus quam plurimum quiete vivat, et ab omnibus motibus vehementibus et corporis et animi abstineat. Tunc secundum Laennec et optimos scriptores methodus Valsalviana audacter ac strenue adhibenda est. Itaque venaesectio quam maxima instituatur et quavis hebdomade semel, bis, ter repetatur, donec palpitationes cessaverunt, et ictus cordis moderatus apparet. Et diaeta aegroti sit parca, neque modum dimidium ciborum suetorum superans; omnes potiones crapulam provocantes vitandae sunt. Duobus mensibus sine palpitationibus et ictu cordis magno elapsis, detractiones sanguinis omitti, et sensim sensimque ad diaetam magis nutrientem confugi potest; illico vero ad medicationem pristinam redeundum est, simul ac ictus cordis vehementior fit. Quae curatio etiam tunc instituenda et tenaciter efficienda est, si anasarca, ascites, oedema pulmonum et status cachecticus manifestus adsunt, quamvis tunc cautius adhibenda est, neque magnae venaesectiones instituendae sunt, quia non status inflammatorius, sed congestiones venosae, infiltrationes serosas provocantes, debellandae sunt.

§ 21. Huic curatione vero Hope minime assentit. Concedit quidem, venaesectionem per omnes menses semel vel bis repetitam, aegrotum magnopere recreare, negat vero, sanguinis detractiones propter palpitationes vel dyspnoeam saepius repetitas, aegroto revera prodesse, quia modo per paucas horas leniant, paroxysmi vero mox majori violentia redeuntes aegrotum eo citius consumant. Itaque hanc sibi constituit indicationem: ut quantitas sanguinis minuatur, haud vero indoles ejusdem depravetur; ut actio cordis et vis circulationis sine corporis reactione debilitetur. Quem in finem curationem hancce praescribit: detrahantur aegroto secundum vires et violentiam mali unciae sex vel octo sanguinis intra hebdomades duas vel sex; si aegrotus magnopere laborat, etiam cucurbitulae ad cervicem applicandae sunt. Diaeta sit parca et blanda et tum demum aliquantulo augeatur, si san-

guis corpus non reficere potest. Omnia irritantia, spirituosa, condita, vitanda sunt, nec minus omnes labores vehementes corporis, quibus circulatio acceleratur. Si actio cordis crescit, detractio sanguinis autem institui nequit, provocentur remediis salinis sedes tres vel quatuor copiosae et aquosae (optime Magnesiae sulphuricae dr II in infus. rosarum unc I, ter vel quater per diem, quae remedia secundum effectum per dies octo vel decem adhibeantur). Ne vero salina tractum intestinorum nimis debilitent, ad infusum Rosarum eadem quantitas infusi corticum Aurantiorum et guttae acidi sulphurici diluti sex vel octo addantur. Praeter purgantia salina secundum Hope diuretica, etsi non hydrops adest, efficacissima sunt, quia sicut purgantia sanguini serum detrahunt. In hydrope diuretica fortissima adhibenda sunt, velut Tartarus depuratus, Kali tartaricum, aceticum, nitricum, Scilla, Digitalis, Spir. nitrico-aethereus. Si diureticum unum non satis agit, commutetur cum alio, sin vero omnia diuretica actionem recusant, purgantia hydragoga, Elaterium, Jalapa, Infusum Sennae c Kali tartarico, summam laudem merentur. Sin vero omnia haec remedia spem fallunt, quia irritabilitate systematis nervosi actio cordis semper denuo excitatur, sedativa optime adhibentur, ut tinct. Digital. ad guttas XX vel XXX bis vel ter quotidie, acid. hydrocyanicum ad guttas II vel III, bis vel ter quotidie, extractum Hyoscyami vel Conii ad gr. III — IV per diem, Morphium aceticum, etc. Hanc vero curationem per annum, imo per annos complures continuare oportet, si effectum speres, quod si fit, etiam malis in stadio secundo mederi licet.

VITA.

Ego, Carolus Fridericus Alexander Schützc, die XXVII. m. Martii a MDCCCXIII Berolini patre dilectissimo Davide Schütze, Secretario cursuum publicorum, matre optima, Julia, e gente Grell, natus et confessioni evangelicae addictus sum. Literarum elementis in schola urbana imbutus gymnasium Berolinense Leucophaeum adii, ibique a viro illustrissimo J. J. Bellermann, t. t. rectore discipulorum numero adscriptus sum. Post septem annos, Beat. Köpke rectore, testimonio maturitatis munitus, ad hanc almam Universitatem me contuli, ubi a MDCCCXXXIII. ab Ill. Weiss, t. t. rectore magnifico, in civium academicorum, et ab Ill. Osann. t. t. decano spectabili, in medicinae studiosorum numerum receptus sum. Hisce scholis interfui: Cel. Benecke de Psychologia, Cel. Michelet, de Logice. Cel. Wiegmann de Zoologia, Cel. Dove de Physice, Ill. Kunth de Botanices elementis et Botanice pharmaceutica, Ill, Weiss de Mineralogia, Ill. Mitscherlich de Chemia, Ill. Schultz de Encyclopaedia et Methodologia medica: idem mihi Plinii historiam naturalem interpretatus est, Ill. Schlemm de Osteologia et Syndesmologia, Ill. Müller de Anatome corporis humani et theoretica et practica, de anatome comparata, de Physiologia, Ill. Hufeland de Pathologia generali, Cel. Eck de Therapia generali, Ill. Horn de Pathologia speciali, deque curandis mentis morbis; Ill. Osann de Materia medica et fontibus medicatis, Ill. Wagner de Pathologia et Therapia speciali, Ill. Rust de Chirurgia et generali et speciali, Cel. Kluge de arte obstetricia et theoretica et practica, nec non de fasciis imponendis, Cel. Kluge et Ill. Jüngken de Akiurgia. Exercitationibus clinicis medicis Ill. Bartels, Ill. Osann, Cel. Truestedt, Cel. Wolff, chirurgicis Ill. de Graefe, Ill. Rust, ophthalmiatricis Ill. Jüngken, obstetriciis Cel. Kluge interfui.

Quibus praeceptoribus omnibus summe venerandis optimeque de me meritis maximas habeo gratias, semperque habebo. Jam verò tentaminibus, et philosophico et medico, nec non examine rigoroso coram gratioso medicorum ordine absolutis, spero fore, ut dissertatione thesibusque rite defensis, summi in medicina et chirurgia honores in me conferantur.

THESES.

1. Emeticum non alia re contraindicatur, quam gastritide.
2. Sectio nervorum rejicienda est.
3. Omnia signa helminthiasis fallunt, nisi vermes evacuentur.
4. Si quis aegrotum se habet, aegrotus est.
5. Venenum sic dictum gonorrhoicum non existit.
6. In syphilide curanda methodus anglica praeferenda est.
7. Omnes febres ex topica quadam affectione originem ducunt.
